



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka

Spis treści

Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	2
Postanowienia ogólne	3
Rozdział 1. Co oznaczają pojęcia, które piszemy wielką literą	3
Rozdział 2. Jaki jest zakres ubezpieczenia	4
Rozdział 3. Kto i w jaki sposób może zawrzeć Umowę ubezpieczenia	4
Rozdział 4. Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia i Ochrona ubezpieczeniowa	4
Rozdział 5. Jak i kiedy możesz rozwiązać Umowę ubezpieczenia	5
Rozdział 6. W jakiej wysokości i w jakich terminach powinieneś płacić składkę ubezpieczeniową	5
Rozdział 7. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia	5
Rozdział 8. Komu i w jakiej wysokości zostanie wypłacone świadczenie z Umowy ubezpieczenia	6
Rozdział 9. Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i kiedy je wypłacamy	6
Rozdział 10. W jakich przypadkach nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego	6
Rozdział 11. Jak złożyć Reklamację	7
Rozdział 12. Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych	7
Rozdział 13. Jakie są pozostałe postanowienia	8



Informacje według artykułu 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Rodzaj informacji:	Numer zapisu w OWU
Przesłanki wypłaty świadczenia.	Rozdział 2, Rozdział 4 ust. 2 i ust. 3, Rozdział 8, Rozdział 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	Rozdział 10



Postanowienia ogólne

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka, dalej OWU, stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. Zgodnie z nimi Ubezpieczyciel, tj. Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. świadczy Ochronę ubezpieczeniową.

Umowę ubezpieczenia zawierają: Ubezpieczający (Ty) oraz Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. (my) na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka (sygnatura: HIP/Z/IND/23/11/2020).

Postanowienia OWU podzieliliśmy na:

- Rozdziały,
- ustępy,
- punkty,
- litery.

Definicje najważniejszych pojęć używanych w OWU, zamieściliśmy w Rozdziale 1.

Żebyś lepiej zrozumiał poniższy tekst prawny, wprowadziliśmy komentarze pisane kursywą. Komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem i nie stanowią oraz nie zastępują tekstu prawnego.

Rozdział 1. Co oznaczają pojęcia, które piszemy wielką literą

Jeżeli w OWU, Wniosku, Polisie oraz w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia, użyliśmy poniższych zwrotów pisanych wielką literą, mają one znaczenie określone poniżej:

Przeczytaj uważnie poniższe definicje. Dzięki nim będzie Tobie łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

1. **Bank** – Santander Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, będąca agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
2. **Dzień zajęcia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – dzień Twojej śmierci;
3. **Informacje o produkcie ubezpieczeniowym** – dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, przygotowany na podstawie przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz dokument „Informacje dodatkowe”, które łącznie stanowią kartę produktu, przygotowaną zgodnie z Rekomendacją U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydaną przez Komisję Nadzoru Finansowego;
4. **Kredyt hipoteczny** – kredyt na cele mieszkaniowe lub pożyczka hipoteczna udzielone w złotych polskich na podstawie Umowy kredytu;
5. **Kredytobiorca (Ty)** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł Umowę kredytu. Przez Kredytobiorcę rozumiemy także współkredytobiorcę;
6. **Ochrona ubezpieczeniowa** – nasze zobowiązanie do wypłaty Sumy ubezpieczenia, w przypadku Twojej śmierci w Okresie ubezpieczenia;
7. **Okres ubezpieczenia** – okres, w którym świadczymy Ochronę ubezpieczeniową. Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w Polisie i trwa 12 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
8. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka;
9. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
10. **Rata kredytu** – obejmuje ratę kapitałową i odsetkową i wynika z harmonogramu spłat ustalonego na podstawie Umowy kredytu. Rata kredytu nie obejmuje należności przeterminowanych oraz odsetek od należności przeterminowanych;
11. **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do nas, przez Ciebie, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez nas;
12. **Saldo zadłużenia** – kwota Twojego zadłużenia, która pozostaje do spłacenia z tytułu Umowy kredytu i jest zgodna z aktualnym harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu. Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat rat Kredytu hipotecznego, nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;
13. **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota, jaką wypłacimy w przypadku Twojej śmierci w Okresie ubezpieczenia;
14. **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
15. **Ubezpieczający (Ty)** – Kredytobiorca, który zawiera z nami Umowę ubezpieczenia i zobowiązany jest do opłacania Składki ubezpieczeniowej. Jesteś jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym;
16. **Ubezpieczony (Ty)** – Kredytobiorca, na rzecz którego świadczymy Ochronę ubezpieczeniową;
17. **Ubezpieczyciel (my)** – Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 r. Nr DNS/602/113/25/08/EMK;
18. **Umowa kredytu** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Tobą, na podstawie której Bank udzielił Tobie Kredytu hipotecznego;
19. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka zawierana pomiędzy Tobą a Ubezpieczycielem;
20. **Uposażony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ciebie jako uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci;



21. **Wniosek** – Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, który składasz na przygotowanym przez nas formularzu, pisemnie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one przez nas udostępnione;
22. **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
23. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Twoja śmierć w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie na życie Spokojna Hipoteka zostało przygotowane z myślą o Kredytobiorcach Santander Bank Polska S.A. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka stajesz się Ubezpieczonym.

Rozdział 2. Jaki jest zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Twoją śmierć.

Rozdział 3. Kto i w jaki sposób może zawrzeć Umowę ubezpieczenia

1. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć, jeżeli posiadasz pełną zdolność do czynności prawnych, jesteś Kredytobiorcą oraz w dniu złożenia Wniosku masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 70 lat.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie Wniosku, z dniem przyjęcia przez nas tego Wniosku i nie wcześniej niż z dniem zawarcia Umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
3. Jeżeli spełniasz przynajmniej jeden z poniższych warunków:
 - 1) kwota Kredytu hipotecznego w dniu złożenia Wniosku jest równa lub wyższa niż 700 000 złotych, lub
 - 2) Twój wiek w dniu złożenia Wniosku jest równy lub wyższy niż 60 lat,będziemy musieli przeprowadzić dodatkową ocenę Twojego zdrowia w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Poprosimy Cię o poddanie się badaniom lekarskim lub diagnostycznym (z wyłączeniem badań genetycznych) lub niezwłoczne przedłożenie dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzi wyznaczony przez nas lekarz.
4. W sytuacji opisanej w ust. 3, po otrzymaniu wyników badań lub dokumentacji medycznej i ocenie ryzyka ubezpieczeniowego, podejmujemy decyzję dotyczącą Twojego Wniosku. Zawarcie Umowy ubezpieczenia nastąpi z dniem, w którym zaakceptujemy Twój Wniosek na podstawie naszej pozytywnej dodatkowej oceny ryzyka.
5. Zawarcie z Tobą Umowy ubezpieczenia potwierdzimy Polisą. W Polisie wskażemy dzień rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Wniosek możesz złożyć pisemnie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one przez nas udostępnione.
7. Wniosek możesz złożyć nie wcześniej niż w dniu podpisania wniosku o udzielenie Kredytu hipotecznego.
8. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na własny rachunek.
9. Możemy odmówić zawarcia z Tobą Umowy ubezpieczenia w przypadku:
 - 1) gdy, na podstawie:
 - a) odpowiedzi udzielonych przez Ciebie w ankiecie dotyczącej Twojego stanu zdrowia,
 - b) naszej oceny badań medycznych,
 - c) dokumentacji medycznej zgodnie z ust. 3 i 4,przeprowadzona przez nas ocena ryzyka ubezpieczeniowego będzie negatywna, lub
 - 2) gdy nie spełniasz warunków wskazanych w OWU (zgodnie z ust. 1 niniejszego Rozdziału), dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, lub
 - 3) gdy odmówisz odpowiedzi na pytania związane z zawarciem Umowy ubezpieczenia, w szczególności dotyczące Twojego stanu zdrowia, lub
 - 4) gdy odmówisz udzielenia nam zgody na zasięganie informacji w podmiotach medycznych, Narodowym Funduszu Zdrowia oraz innych towarzystwach ubezpieczeniowych o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego w tym w szczególności dotyczących: Twojego stanu zdrowia, przyczyny śmierci, weryfikacji podanych danych, okoliczności związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z zawartej Umowy ubezpieczenia.

Ze względu na Twój wiek lub wysokość Twojego Kredytu hipotecznego aktualnego na dzień złożenia Wniosku, możemy skierować Ciebie na badania medyczne lub poprosić Cię o przedłożenie dodatkowej dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzane są na nasz koszt.

Rozdział 4. Jak długo trwa Umowa ubezpieczenia i Ochrona ubezpieczeniowa

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na okres 12 miesięcy. Po upływie 12-miesięcy Umowę ubezpieczenia przedłużymy na kolejne 12-miesięczne okresy (z zastrzeżeniem Rozdziału 5 ust. 1).
2. Ochronę ubezpieczeniową rozpoczynamy od następnego dnia po dniu zawarcia z Tobą Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu, w którym otworzysz rachunek wymagany do obsługi Kredytu hipotecznego.
3. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia przez nas lub przez Ciebie.



Rozdział 5. Jak i kiedy możesz rozwiązać Umowę ubezpieczenia

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z dniem upływu okresu, na jaki została zawarta Umowa kredytu;
 - z dniem, w którym Umowa kredytu została rozwiązana;
 - z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Salda zadłużenia;
 - z chwilą Twojej śmierci;
 - z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ukończysz 75 lat;
 - z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ty złożysz lub my złożymy oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - z dniem otrzymania przez nas Twojego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;
 - z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty, jako dodatkowy termin na uregulowanie składki, gdy nie optacisz składki mimo uprzedniego wezwania do zapłaty;
 - z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia – w przypadku wypowiedzenia przez Ciebie Umowy ubezpieczenia.
- Możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia nam oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
- Jeżeli w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia nie poinformowaliśmy Cię o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni liczymy od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- W przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia, w którym informujemy Cię o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub od dnia, w którym potwierdzimy Tobie informacje wymagane przy składaniu propozycji zawarcia Umowy ubezpieczenia, jeżeli jest to termin późniejszy. Informacje, które musimy Tobie potwierdzić wymagane są przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia zawartej za pomocą środków porozumiewania się na odległość uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Zarówno Ty, jak i my możemy złożyć w każdym czasie oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
- Możesz w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając nam oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym złożyłeś nam oświadczenie o wypowiedzeniu.
- W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3) i 4), przysługuje Tobie zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 6. W jakiej wysokości i w jakich terminach powinieneś płacić składkę ubezpieczeniową

Na rachunku dedykowanym do obsługi ubezpieczenia zapewnij odpowiednią kwotę na pokrycie składki ubezpieczeniowej. Jeżeli nie optacisz składki w terminie, to możemy zakończyć świadczenie Ochrony ubezpieczeniowej.

- Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalamy zgodnie ze stawką wskazaną we Wniosku i uzależniamy od wysokości Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu w dniu obliczenia Raty kredytu, której termin płatności przypada w danym miesiącu kalendarzowym.
- Składkę ubezpieczeniową optacisz miesięcznie. Rachunek, wskazany przez Ciebie do obsługi Kredytu hipotecznego, będzie obciążany za miesięczny okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
- Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie pobrana z rachunku wskazanego przez Ciebie do obsługi Kredytu hipotecznego.
- Jesteś zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej (poprzez zapewnienie środków na rachunku wskazanym przez Ciebie do obsługi Kredytu hipotecznego) w terminie 7 dni kalendarzowych. Termin 7 dni liczymy od następnego dnia po dniu, w którym przypada termin płatności Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat z Umowy kredytu.
- Jeżeli nie zapłacisz składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 4, wezwiemy Ciebie do zapłaty składki ubezpieczeniowej i wyznaczmy dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłacenie składki ubezpieczeniowej. Jeżeli nie zapłacisz składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie, to uznamy, że wypowiedzasz i rozwiążesz Umowę ubezpieczenia z dniem wskazanym przez nas w piśmie.

Rozdział 7. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia

- Suma ubezpieczenia jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień Twojej śmierci, powiększonej o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu Twojej śmierci do dnia podjęcia przez nas decyzji o wypłacie świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni. Suma ubezpieczenia nie może przewyższyć kwoty udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytu z dnia jej zawarcia.



Rozdział 8. Komu i w jakiej wysokości zostanie wypłacone świadczenie z Umowy ubezpieczenia

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa Sumie ubezpieczenia i obliczana jest zgodnie z Rozdz.7 ust.1.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy wskazanemu przez Ciebie Uposażonemu.
3. Uposażonego możesz wskazać we Wniosku przy zawarciu Umowy ubezpieczenia lub w każdym czasie składając nam oświadczenie.
4. Możesz wskazać jednego lub kilku Uposażonych określając jak mamy podzielić wypłatę. Jeżeli zostało wskazanych kilku Uposażonych i nie określono ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważamy, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważamy, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do wskazanych przez Ciebie udziałów.
5. W każdym czasie możesz zmienić lub odwołać Uposażonego poprzez złożenie nam oświadczenia, które jest skuteczne z chwilą otrzymania przez nas tego oświadczenia.
6. Jeśli Uposażony umiera przed Twoją śmiercią albo umyślnie przyczynia się do Twojej śmierci, to tę część świadczenia, która by mu przypadła, dzielimy i wypłacamy pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziału w świadczeniu.
7. Jeżeli w chwili Twojej śmierci nie ma żadnego z Uposażonych, to świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy osobom tworzącym krąg ustawowych spadkobierców, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku są spełnione warunki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest zależna od aktualnej wysokości Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu w dniu Twojej śmierci. Świadczenie ubezpieczeniowe nie obejmuje zaległych Rat kredytu, ani odsetek od zaległych rat, opłat i prowizji.

Rozdział 9. Co jest potrzebne do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego i kiedy je wypłacamy

1. Jeżeli chcesz zawiadomić nas o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, to możesz to zrobić telefonicznie, pisemnie lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeśli zostaną one przez nas udostępnione.
2. Wypłacimy Uposażonym świadczenie ubezpieczeniowe, po dostarczeniu do nas zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Dokumenty, które potwierdzają zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego to:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - 2) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 4) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby składającej wniosek o wypłatę świadczenia.

Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszeniu roszczenia, rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić uprawnienie do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość. Czas, w jakim będziemy mogli ustalić uprawnienie do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób z nim uzgodniony.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacamy w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w terminie, o którym mowa w ust. 5, wypłacimy świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku zawiadamiamy pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłacimy w terminie, o którym mowa w ust. 5.
7. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określone w zgłoszonym roszczeniu, poinformujemy o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

Rozdział 10. W jakich przypadkach nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszelkich możliwych przyczyn śmierci. Dlatego warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie przez nas wypłacone.

1. Nie ponosimy odpowiedzialności i w związku z tym nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego, gdy Twoja śmierć będzie następstwem:
 - 1) samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała lub umyślnego wywołania przez Ciebie rozstroju zdrowia w okresie 1 roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;
 - 3) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w Zamieszkach, chyba że Twój udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;



- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa;
 - 5) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach terroryzmu.
2. W okresie pierwszych 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie ponosimy odpowiedzialności za skutki tych okoliczności, o które pytaliśmy przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a które zostały przez Ciebie zatajone lub podane niezgodnie z prawdą.

Rozdział 11. Jak złożyć Reklamację

1. Reklamacje są rozpatrywane przez nasz zarząd lub osoby upoważnione przez nasz zarząd.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u nas, w Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na nasz adres lub Banku,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście, do protokołu, podczas wizyty u nas lub w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: obsługa.klienta@santander.aviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określimy przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła, w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 1–4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między nami a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między nami a odbiorcami usług świadczonych przez nas. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Twojego spadkobiercy lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku sporów dotyczących zobowiązań umownych wynikających z umów zawartych z nami za pośrednictwem strony internetowej lub drogą elektroniczną, można skorzystać z platformy ODR służącej do rozstrzygania sporów konsumenckich w trybie online. Wymagane jest wypełnienie elektronicznego formularza reklamacji dostępnego pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Rozdział 12. Jakie są zasady przetwarzania danych osobowych

1. Jesteśmy administratorem danych osobowych, które mogą być przetwarzane w celu:
 - 1) zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania może być niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia, Twoja zgoda lub przepis prawa;
 - 2) marketingu za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i telefonicznej – podstawą prawną przetwarzania danych jest Twoja zgoda;
 - 3) marketingu bezpośredniego produktów i usług, w tym profilowania klientów – podstawą prawną przetwarzania danych jest nasz prawnie uzasadniony interes;
 - 4) wysyłki drogą elektroniczną informacji, oświadczeń i korespondencji dotyczących zawartych umów ubezpieczenia - podstawą prawną przetwarzania danych jest Twoja zgoda lub przepis prawa;
 - 5) w celach analitycznych – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji naszego prawnie uzasadnionego interesu;
 - 6) dochodzenia roszczeń związanych z zawartą Umową ubezpieczenia – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji naszego prawnie uzasadnionego interesu;
 - 7) podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji naszego prawnie uzasadnionego interesu;
 - 8) wypełnienia przez nas obowiązków prawnych związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
 - 9) wykonania innych obowiązków prawnych ciążących na nas – podstawą prawną przetwarzania danych jest przepis prawa.



2. Do zawarcia Umowy ubezpieczenia wymagamy podania określonych danych osobowych.
3. Dane osobowe możemy pozyskać od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze, Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotu go zastępującego, organów administracji publicznej, Banku lub innych spółek z grupy Santander oraz innych podmiotów upoważnionych do przetwarzania danych, na podstawie zgody Ubezpieczającego lub przepisu prawa i w związku z zawarciem Umowy ubezpieczenia, oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
4. Dane osobowe możemy udostępnić Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. wyłącznie na podstawie Twojej zgody.
5. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe możemy przekazać następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom, w zakresie i celu wynikającym z zawartej Umowy ubezpieczenia, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej oraz innym instytucjom ustawowo upoważnionym do dostępu do danych w zakresie i celu określonym w przepisach prawa. Ponadto możemy przekazać dane podmiotom przetwarzającym dane osobowe na nasze zlecenie, przy czym takie podmioty przetwarzają dane na podstawie umowy zawartej z nami i wyłącznie zgodnie z naszymi poleceniami. Kategorię podmiotów, którym powierzamy do przetwarzania dane osobowe wskazaliśmy w polityce prywatności na naszej stronie internetowej.
6. Informujemy o prawie dostępu do danych oraz prawie żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania. Informujemy o prawie wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych osobowych jest przestanka naszego prawnie uzasadnionego interesu. W szczególności informujemy o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania na potrzeby marketingu bezpośredniego, w tym profilowania klientów. Informujemy również o prawie do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Ubezpieczyciela danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
7. W sytuacji, w której przetwarzanie danych osobowych wymaga Twojej zgody i zgoda ta nie jest niezbędna do wykonania Umowy ubezpieczenia, w dowolnym momencie możesz wycofać zgodę. Jeżeli wycofasz zgodę, nie wpłynie to na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
8. W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych, decyzje Ciebie dotyczące możemy podejmować w sposób zautomatyzowany. Na podstawie zautomatyzowanej analizy, opartej także na profilowaniu, będziemy oceniać ryzyko ubezpieczeniowe zawarcia z Tobą Umowy ubezpieczenia. Decyzje możemy podejmować w sposób zautomatyzowany także w innych przypadkach, w sytuacji pozyskania Twojej zgody, przepisu prawa pozwalającego na taką formę przetwarzania danych osobowych lub gdy jest to niezbędne do zawarcia i wykonania Umowy ubezpieczenia.
9. Dane osobowe będziemy przechowywać do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących Umowy ubezpieczenia.
10. Wyzaczyliśmy inspektora ochrony danych, z którym możesz się skontaktować poprzez adres email: inspektordanych@santander.aviva.pl lub pisemnie na nasz adres. Z inspektorem ochrony danych możesz kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
11. Informujemy o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

Rozdział 13. Jakie są pozostałe postanowienia

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez nas, zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku, gdy jesteśmy zobowiązani do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wówczas wypłacane przez nas świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku.
3. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
4. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem Rozdziału 9 ust. 1 oraz Rozdziału 11 ust. 2 pkt 2) i 3) oraz ust. 4 oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną przez nas udostępnione.
5. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
6. Przeniesienie na osoby trzecie Twoich praw przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej naszej zgody.
7. Informacje o kodeksach etycznych, które stosujemy, zamieszczone są na naszych stronach internetowych.
8. Informacje o naszej wypłacalności i kondycji finansowej udostępniamy na stronie www.santander.aviva.pl
9. Wszelkie dokumenty, których przekazanie nam, zgodnie z OWU, jest niezbędne, muszą być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
10. Wszelkie Twoje oświadczenia oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, sporządzone na piśmie lub na innym trwałym nośniku informacji, muszą być doręczone bezpośrednio do nas lub za pośrednictwem Banku.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie Spokojna Hipoteka zostały przyjęte uchwałą Zarządu Santander Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z dnia 27.08.2020 r. i weszły w życie w dniu 23.11.2020 r.